La check-list de l ’HAS
Bilan à 1an

14ème Journée d’échanges du réseau ISO SUD-EST

25 janvier 2011

Christine Tissot

CLINIQUE MUTUALISTE LYON

Rappels

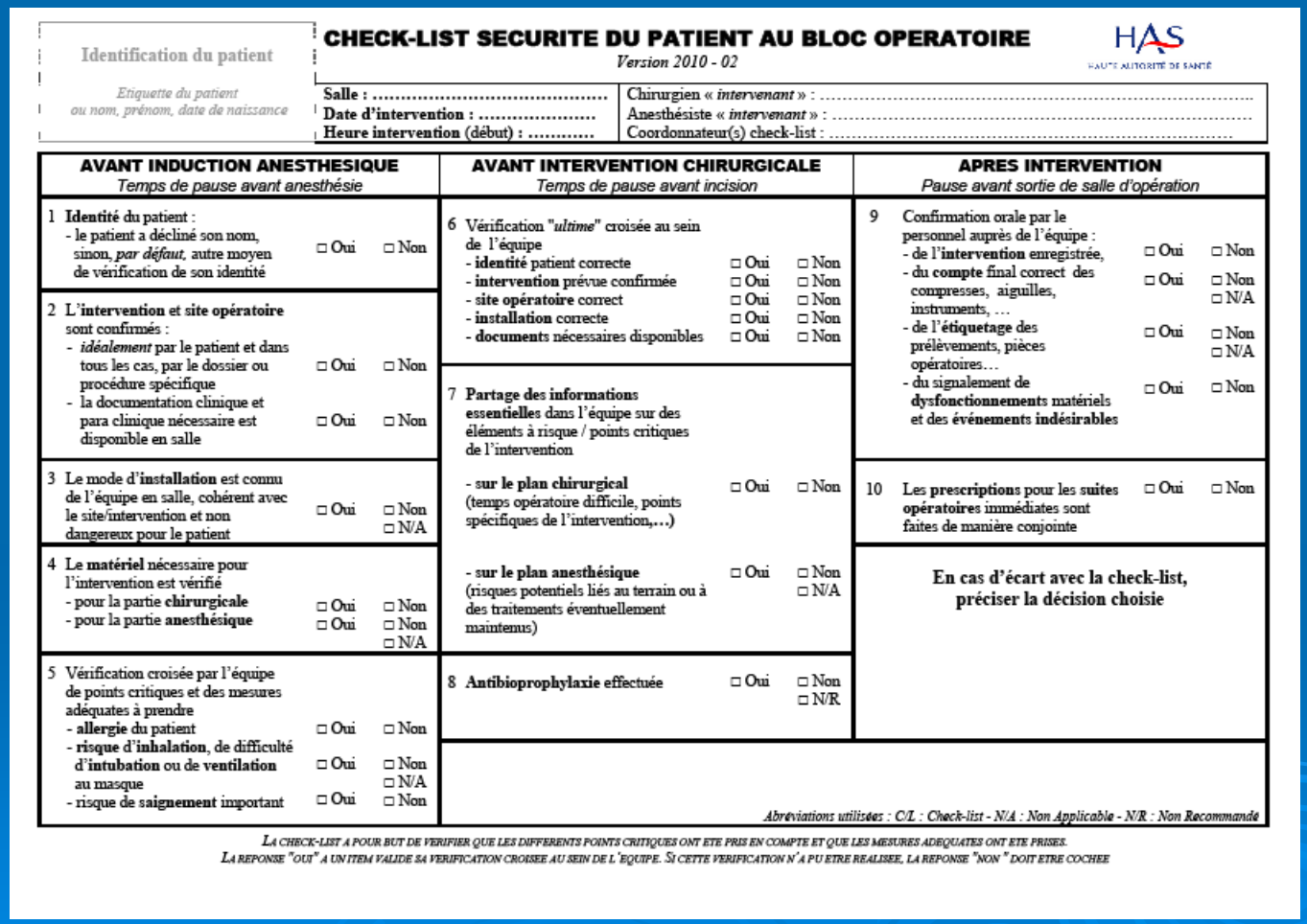
- **Juin 2009 lancement par la HAS de la check-list "sécurité des soins au bloc opératoire »**

- L'ensemble des acteurs concernés (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire et associations de patients) réunis par la Haute Autorité de Santé ont adapté une check-list à partir de celle proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

- Cette check-list sera utilisée dans tous les blocs opératoires et sera exigible dès le 1er janvier 2010 dans le cadre de la certification des établissements de santé.

- 6,5 millions d'interventions chirurgicales par an en France.
  60 000 à 95 000 Evénements Indésirables Graves par an.

Check Liste bloc opératoire



Identification du patient

Etiquette du patient ou nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE

Version 2010 - 02

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Salle : .....
Date d'intervention : .....
Heure intervention (début) : .....

Chirurgien « *intervenant* » : .....
Anesthésiste « *intervenant* » : .....
Coordonnateur(s) check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE

Temps de pause avant anesthésie

1 **Identité** du patient :
- le patient a décliné son nom, sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité — ☐ Oui ☐ Non

2 L'**intervention** et **site opératoire** sont confirmés :
- *idéalement* par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique — ☐ Oui ☐ Non
- la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle — ☐ Oui ☐ Non

3 Le mode d'**installation** est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereux pour le patient — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A

4 Le **matériel** nécessaire pour l'intervention est vérifié
- pour la partie **chirurgicale** — ☐ Oui ☐ Non
- pour la partie **anesthésique** — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A

5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre
- **allergie** du patient — ☐ Oui ☐ Non
- **risque** d'**inhalation**, de difficulté d'**intubation** ou de **ventilation** au masque — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A
- risque de **saignement** important — ☐ Oui ☐ Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision

6 Vérification "*ultime*" croisée au sein de l'équipe
- **identité** patient correcte — ☐ Oui ☐ Non
- **intervention** prévue confirmée — ☐ Oui ☐ Non
- **site opératoire** correct — ☐ Oui ☐ Non
- **installation** correcte — ☐ Oui ☐ Non
- **documents** nécessaires disponibles — ☐ Oui ☐ Non

7 **Partage des informations essentielles** dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention
- **sur le plan chirurgical** (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention,…) — ☐ Oui ☐ Non
- **sur le plan anesthésique** (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A

8 **Antibioprophylaxie** effectuée — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/R

APRES INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
- de l'**intervention** enregistrée, — ☐ Oui ☐ Non
- du **compte** final correct des compresses, aiguilles, instruments, … — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A
- de l'**étiquetage** des prélèvements, pièces opératoires… — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A
- du signalement de **dysfonctionnements** matériels et des **événements indésirables** — ☐ Oui ☐ Non

10 Les **prescriptions** pour les **suites opératoires** immédiates sont faites de manière conjointe — ☐ Oui ☐ Non

En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie

Abréviations utilisées : C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé

LA CHECK-LIST A POUR BUT DE VERIFIER QUE LES DIFFERENTS POINTS CRITIQUES ONT ETE PRIS EN COMPTE ET QUE LES MESURES ADEQUATES ONT ETE PRISES.
LA REPONSE "OUI" A UN ITEM VALIDE SA VERIFICATION CROISEE AU SEIN DE L'EQUIPE. SI CETTE VERIFICATION N'A PU ETRE REALISEE, LA REPONSE "NON" DOIT ETRE COCHEE

Check Liste mode d'emploi

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECKLIST SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE - *Version 2010-02* - Mode d'emploi

La Check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" HAS Version 2010-02 comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et en ce sens, n'est pas modifiable ; en revanche, elle peut donner lieu à tous développements souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs Collèges Professionnels / organismes agréés d'accréditation.

Le coordonnateur check-list est celui qui vérifie les items de la C/L - le plus souvent un personnel infirmier, en coordination avec le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention ou le cas échéant, avec le professionnel qualifié en chirurgie ou anesthésie auquel a été délégué un temps opératoire.

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE *En présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale*	AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE *En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière*	APRES INTERVENTION *En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière*
1 *Les professionnels insistent sur l'importance de faire déclarer par le patient, son identité.* *Pour les patients incapables de déclarer leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identivigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement…)*	6 *Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale.* *Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient.* *Il convient de vérifier également au plus tard à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie*	9 *Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe, le type de l'intervention enregistrée, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles ainsi que l'étiquetage des pièces opératoires et prélèvements.* *Le coordonnateur doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.*
2 *L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navettes…) ou recommandée par les collèges professionnels de la spécialité (marquage…)*		
3 *L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires…* *La vérification de la préparation cutanée de l'opéré doit être effectuée à cette étape*	7 *Il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :* *- sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;* *- sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les co-morbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétiques…) ;* *- sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM).* *C'est également à cette étape que l'on procède à la vérification de l'antisepsie du champ opératoire (détersion, antisepsie, …) réalisée selon le protocole de l'établissement*	10 *Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique)*
4 *Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention.* *Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie. Le critère NA concerne les interventions réalisées sans anesthésie*		
5 *L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et les mesures à adopter ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment :* *- en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévu. Le critère NA concerne les interventions réalisées sans anesthésie ;* *- en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI…), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion…*		**En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie** *et, en particulier, si la procédure chirurgicale a du être interrompue ou si une procédure alternative a été adoptée*
	8 *Le coordinateur Check-list vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée dans les 60 mn précédant le début de l'intervention chirurgicale.*	**La check-list pourra être archivée selon la procédure d'évaluation en vigueur dans l'établissement, soit dans le dossier patient, soit au bloc opératoire.**

LA CHECK-LIST A POUR BUT DE VERIFIER QUE LES DIFFERENTS POINTS CRITIQUES ONT ETE PRIS EN COMPTE ET QUE LES MESURES ADEQUATES ONT ETE PRISES.
LA REPONSE "*OUI*" A UN ITEM VALIDE SA VERIFICATION CROISEE AU SEIN DE L'EQUIPE. SI CETTE VERIFICATION N'A PU ETRE REALISEE, LA REPONSE "*NON*" DOIT ETRE COCHEE

Les supports

- Différents supports en vigueur,
  (pour 13 établissements du GHMF)
  - La fiche se situe à part en salle de bloc,
  - Elle est intégrée à la fiche d'écologie ou cahier de bloc,
  - Elle est reliée dans un cahier présent en salle,
  - Elle est informatisée dans quelques établissements (Nice).

L’archivage

- Deux possibilités au choix des utilisateurs:
  - Dans le dossier du patient, elle peut être associée dans le cadre de l’évaluation des IPAQSS.
  - Archivées au bloc, facilite le contrôle d’exhaustivité de réalisation des check listes.

La mise en place de la Check List (CL) à la CML

- Sur les 2 sites de la Clinique Mutualiste de Lyon
- Site Eugène André: bloc pluridisciplinaire de 4 salles
  La CL est présente dans chaque salle de bloc.
- Pour le bloc d'obstétrique de la clinique de L'Union, elle est disponible dans le bureau de surveillance du bloc.
- Elle est archivée dans le dossier du patient.

La mise en place de la Check List (CL) à la CML

- Mise en place après information au conseil de bloc de novembre 2009.

  Référencement sans modification dans le système documentaire de l'établissement.

- Période d'essai en OPH en décembre 2009

  pour définir le circuit de la CL.

- Puis mise en place pour les 2 sites dans toutes les salles en janvier 2010.

Check List CML

Clinique mutualiste de Lyon	*Check-list sécurité du patient au Bloc opératoire*	
BLOC OPERATOIRE		EN OPC-08 007 a janvier 2010

Identification du patient

Etiquette du patient ou nom, prénom, date de naissance

Salle : .....
Date d'intervention : .....
Heure intervention (début) : .....

Chirurgien « *intervenant* » : .....
Anesthésiste « *intervenant* » : .....
Coordonnateur check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE
Temps de pause avant anesthésie

1 **Identité** du patient :
- le patient a décliné son nom, sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité — ☐ Oui ☐ Non

2 L'**intervention et site opératoire** sont confirmés :
- *idéalement* par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique — ☐ Oui ☐ Non
- la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle — ☐ Oui ☐ Non

3 Le mode d'**installation** est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient — ☐ Oui ☐ N/A

4 Le **matériel** nécessaire pour l'intervention est vérifié
- pour la partie **chirurgicale** — ☐ Oui ☐ Non
- pour la partie **anesthésique** — ☐ Oui ☐ Non

5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre
- **allergie** du patient — ☐ Oui ☐ Non
- **risque d'inhalation**, de difficulté d'**intubation** ou de **ventilation** au masque — ☐ Oui ☐ Non
- risque de **saignement** important — ☐ Oui ☐ Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
Temps de pause avant incision

6 Vérification "*ultime*" croisée au sein de l'équipe
- **identité** patient correcte — ☐ Oui ☐ Non
- **intervention** prévue confirmée — ☐ Oui ☐ Non
- **site opératoire** correct — ☐ Oui ☐ Non
- **installation** correcte — ☐ Oui ☐ Non
- **documents** nécessaires disponibles — ☐ Oui ☐ N/A

7 **Partage des informations essentielles** dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention
- **sur le plan chirurgical** (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention,…) — ☐ Oui ☐ Non
- **sur le plan anesthésique** (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) — ☐ Oui ☐ Non

8 **Antibioprophylaxie** effectuée — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/R

APRES INTERVENTION
Pause avant sortie de salle d'opération

9 Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
- de l'**intervention** enregistrée, — ☐ Oui ☐ Non
- du **compte** final correct des compresses, aiguilles, instruments, … — ☐ Oui ☐ N/A
- de l'**étiquetage** des prélèvements, pièces opératoires… — ☐ Oui ☐ N/A
- du signalement de **dysfonctionnements** matériels et des **événements indésirables** — ☐ Oui ☐ Non

10 Les **prescriptions** pour les **suites opératoires** immédiates sont faites de manière conjointe — ☐ Oui ☐ Non ☐ N/A

En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie

Abréviations utilisées : C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé

check-list non modifiable conforme aux recommandations de l'HAS – décembre 2009

Deux axes clé

1. La sécurité en chirurgie

- Contrôle partagé entre les acteurs médicaux et les infirmiers
- Identité du patient
- Site opératoire
- Installation
- Matériel nécessaire
- Risques identifiés chirurgicaux et anesthésiques

Deux axes clé

2. La prévention des infections nosocomiales

- Avant l'intervention, le matériel nécessaire pour l'intervention chirurgicale est vérifié:

  cet item requiert une attention particulière dans notre établissement car la stérilisation est externalisée.

- Antibioprophylaxie effectuée

  Exemple: pour l'OPH injection de Zinnat en chambre antérieure pour la prévention des endophtalmies chez les patients à risques.

Les adaptations ou évolutions

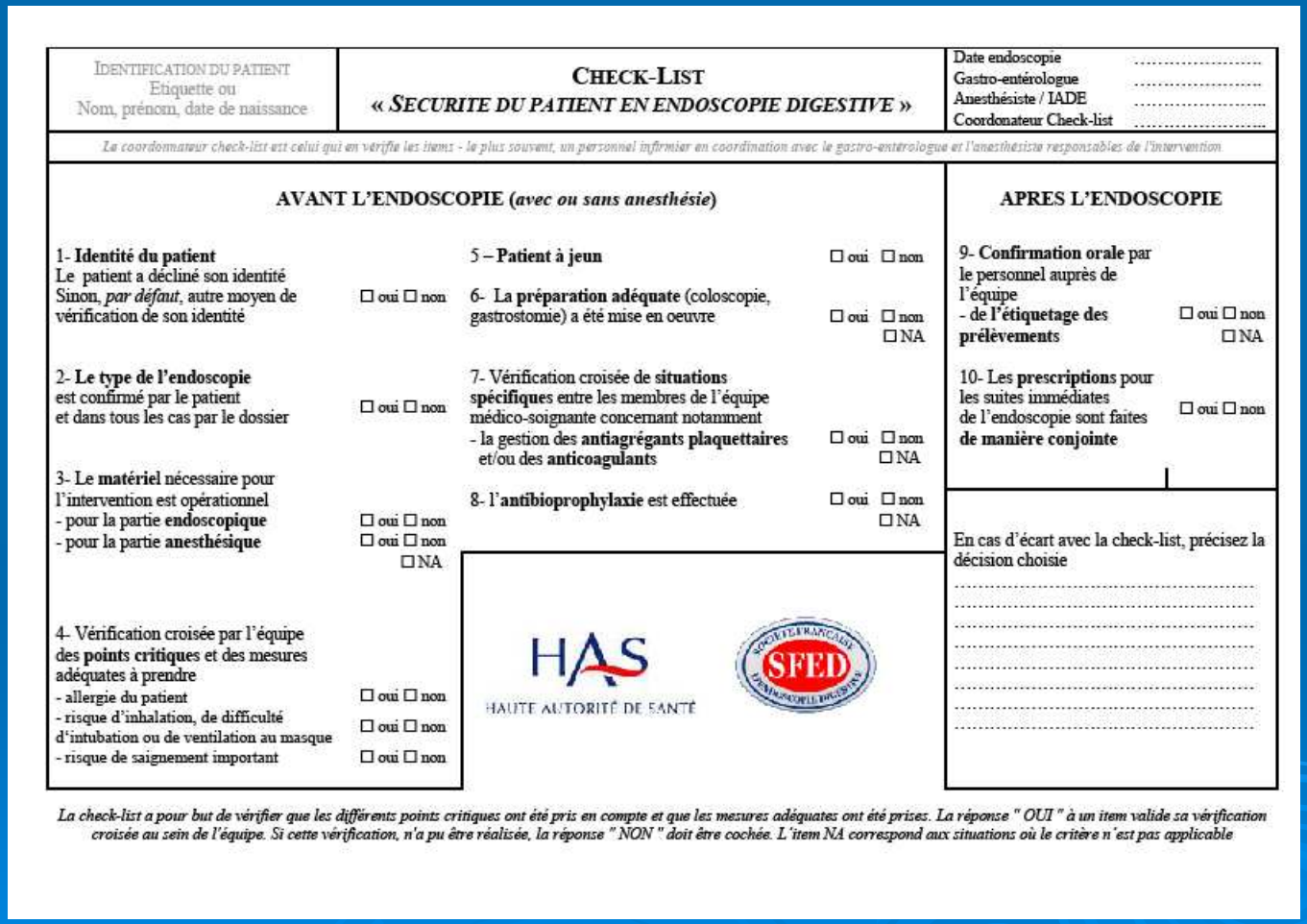
- Création d'une Check List spécifique à l'endoscopie depuis Mai 2010, mise en place à la CML en octobre 2011

Les gestes d'endoscopie effectués au bloc opératoire utilisaient la 1er version jusqu'à la mise en place de la CL spécifique Endoscopie.

Seul l'item « compte final correct» était

non applicable (compresses, aiguilles, instruments…).

Check Liste endoscopie



IDENTIFICATION DU PATIENT
Etiquette ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« *SECURITE DU PATIENT EN ENDOSCOPIE DIGESTIVE* »

Date endoscopie .....
Gastro-entérologue .....
Anesthésiste / IADE .....
Coordonateur Check-list .....

Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le gastro-entérologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention

AVANT L'ENDOSCOPIE (*avec ou sans anesthésie*)

1- **Identité du patient**
Le patient a décliné son identité
Sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité — ☐ oui ☐ non

2- **Le type de l'endoscopie**
est confirmé par le patient
et dans tous les cas par le dossier — ☐ oui ☐ non

3- Le **matériel** nécessaire pour l'intervention est opérationnel
- pour la partie **endoscopique** — ☐ oui ☐ non
- pour la partie **anesthésique** — ☐ oui ☐ non ☐ NA

4- Vérification croisée par l'équipe des **points critiques** et des mesures adéquates à prendre
- allergie du patient — ☐ oui ☐ non
- risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque — ☐ oui ☐ non
- risque de saignement important — ☐ oui ☐ non

5 – **Patient à jeun** — ☐ oui ☐ non

6- La **préparation adéquate** (coloscopie, gastrostomie) a été mise en oeuvre — ☐ oui ☐ non ☐ NA

7- Vérification croisée de **situations spécifiques** entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment
- la gestion des **antiagrégants plaquettaires** et/ou des **anticoagulants** — ☐ oui ☐ non ☐ NA

8- l'**antibioprophylaxie** est effectuée — ☐ oui ☐ non ☐ NA

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

SFED

APRES L'ENDOSCOPIE

9- **Confirmation orale** par le personnel auprès de l'équipe
- de **l'étiquetage des prélèvements** — ☐ oui ☐ non ☐ NA

10- Les **prescriptions** pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites **de manière conjointe** — ☐ oui ☐ non

En cas d'écart avec la check-list, précisez la décision choisie
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La check-list a pour but de vérifier que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises. La réponse " OUI " à un item valide sa vérification croisée au sein de l'équipe. Si cette vérification, n'a pu être réalisée, la réponse " NON " doit être cochée. L'item NA correspond aux situations où le critère n'est pas applicable

Difficultés et freins

- Questions ambiguës:

  ex:confusions entre le fait d'avoir contrôlé et le résultat de ce contrôle (item 9)
- Circuit de la CL ne répond pas toujours à la chronologie de l'intervention

  ex: pour tout les patients bénéficiant d'une ALR, la confirmation du site opératoire est nécessaire avant l'induction
- Crainte d'engager sa responsabilité pour tracer des vérifications d'actions réalisées par un autre métier.
- Ambigüité sur la preuve que peut constituer le document en cas d'erreur médicale.

A long terme

- Pour conserver l'objectif qualité, veiller à ne pas faire de la CL un document vidé de sens: reflétant la réalité du déroulement de l'intervention
- Maintenir la motivation des personnels.
- Ne pas être portée que par les équipes infirmières.
- Communiquer sur les complications évitées par la bonne utilisation de la CL

Maintien de la motivation

- Reconnaissance de l'importance de la coopération de l'ensemble de l'équipe chirurgicale: innovation de la démarche
- Véritable démarche qualité:
  - Nécessité d'une évaluation périodique par des audits qualitatifs et quantitatifs de dossiers.
  - Réévaluation la connaissance de l'usage CL par les professionnels IADE et IBODE.

Evaluation quantitative

- Observation en mars 2010

  18 dossiers examinés: 14 dossiers en ambulatoire et 4 en service de chirurgie

  89% (16/18) Check list présentes dans le dossier du patient.

- Observation en janvier 2011

  20 dossiers examinés: présence de la CL dans 18 dossiers

Evaluation qualitative

- Observation en mars 2010

  Sur 16 CL présentes dans les dossiers,

  7 absences de réponses

  - Soit des items non renseignés,
  - soit une mauvaise compréhension de la question exemple: signalement des dysfonctionnements matériels et des événements indésirables (réponse NON)
  - Aucun commentaire à la question: « En cas d'écart avec la check liste préciser la décision choisie ».

Evaluation qualitative

- Observation janvier 2011

Sur 18 CL présentes dans les dossiers,

- 2 absences de non du coordinateurs
- 1 CL avec plusieurs coordinateurs, 3 noms inscrits.
- 4 réponses NON à l'item 9 « confirmation par l'équipe3

Objectifs de travail

- **Avec 90% de taux de remplissage du document, le protocole de sécurité est désormais bien intégré.**
  - **Poursuivre la formation des professionnels.**
  - **Sensibiliser les praticiens à leur rôle moteur.**
  - **Diffuser les informations de l'impact sur les erreurs chirurgicales.**

La clinique mutualiste de Lyon est engagée dans la V3 et la Check List a été choisie par l'équipe d'ophtalmologie pour faire l'objet d'une évaluation des pratiques professionnelles.

Merci pour votre attention